



X線正面



側面

—A) していた。この症例に対し、受傷後12日目に観血的手術を施行した。

X線画像を提示する。本症例の治療法についてご検討いただきたい。

症例検討(3)

距舟関節脱臼を伴った踵骨粉碎骨折の一例

旭川医科大学 整形外科 阿部 里見 能地 仁
佐々木 祐介 松野 丈夫

【症例】44歳，男性。【職業】重機のオペレーター。

【経過】飲酒後交通事故による単独損傷で午前2時30分救急外来搬入。頭部打撲，四肢および下口唇裂傷のほか，画像検査にて右距舟関節脱臼，舟状骨骨折，踵骨粉碎骨折，左踵骨粉碎骨折，下歯槽骨骨折を認めた。両足関節に対し外固定がなされ救急部入院。午前11時30分当科診察。右足背動脈微弱で冷感を認めた。即座に，鎮静下で距骨脱臼を徒手的に整復し，足背動脈触知良好となり冷感の改善を認めた。翌日より両足部に水疱形成を認め処置開始。受傷20日後，右足関節に対し骨移植を伴う距舟，距踵，踵立方関節固定術を施行。外固定を併用した。左は骨移植を伴う踵骨骨接合術を施行。術後19日目に右踵創部皮膚壊死および褥創が出現し創処置開始。術後43日目に熱発あり手術創深部感染と判断し，右踵部の一部内固定金属を抜去し，壊死創の皮膚形成と縫合および創外固定術を行った。2ヵ月後に創外固定抜去し右PTB装具装着下での歩行訓練開始し，その約1ヵ月後退院。抗生剤内服投与は3ヵ月継続した。骨癒合得られ，約4ヵ月でPTB装具除去。現在術



受傷時



手術直後



術後1年

後1年、右足関節背屈0°、底屈30°の可動域制限を認めるが、今のところ疼痛なく独歩可の状態。仕事復帰は未だ果たせていない。現在も経過観察中。

【まとめ】踵骨の粉碎が強く骨欠損が大きかった事や、経過中感染を伴った事もあり、最終的な足部の骨アライメントは良好といえるものではなく、また、大きな可動域制限を残している。

右距舟関節脱臼、舟状骨骨折、踵骨粉碎骨折に対する治療に関し、ご指導頂きたいと考えます。

症例検討(4)

上腕骨近位端骨折偽関節遷延治癒骨折の手術治療の小経験

旭川赤十字病院 整形外科 小野沢 司 加 茂 裕 樹
高 橋 滋 森 井 北 斗

上腕骨近位端骨折偽関節遷延治癒骨折の3例に対して手術的治療を行ったので、症例を供覧し報告する。

症例はすべて上腕骨近位端骨折の2 part 骨折で手術は delto-pectoral approach で展開し SYNTHES PHILOS plate で固定した。症例2・3は SYNTHES SynCage-C 用移植骨採骨器を用いて腸骨採取して骨移植も併用した。

【症例1】

42歳、男性、1型糖尿病、医師。

2007年12月、雪道で転倒受傷。労災。左。

当科で保存的治療行っても骨癒合得られず、2009年1月手術。2010年1月骨癒合得られ終了。

【症例2】

59歳、男性、2型糖尿病、高血圧、ラクナ脳梗塞、事務職。

2008年12月、雪道で転倒受傷。労災。右。

他医で保存的治療行っても骨癒合得られず、2009年4月に当科紹介、2009年5月手術。2010年1月骨癒合得られ終了。



受傷時



受傷後2ヵ月



術後2ヵ月